

Perfil epidemiológico dos casos de HIV, Sífilis e Hepatites em privados de liberdade, Minas Gerais

Epidemiological profile of cases of HIV, syphilis and hepatitis in private of freedom, Minas Gerais

Perfil epidemiológico de casos de VIH, sífilis y hepatitis en privados de libertad, Minas Gerais

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico do HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais. Métodos: Estudo transversal com 273 indivíduos privados de liberdade. Foram aplicados um questionário socioeconômico, contendo questões estruturadas e foi realizado exames de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C'. Resultados: A idade média foi de 33,3 anos. Cerca de 62,3% eram solteiros, 53,7% eram pardos, 39,4% com ensino fundamental incompleto e 95,1% se declararam heterossexual. Quanto à detecção de anticorpos observou-se 6,3% de resultados positivos para anti-HIV, 3,3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico e 87,5% de resultados positivos para o teste confirmatório para HIV. Conclusão: A presente pesquisa realizada com privados de liberdade do sexo masculino, com perfil social que evidenciou expressivas vulnerabilidades individuais e coletivas, sobretudo pelo inadequado hábito do uso de preservativos em indivíduos heterossexuais e baixa escolaridade.

DESCRIPTORIOS: Infecções sexualmente transmissíveis; Prisioneiros; HIV; Sífilis; Hepatite viral.

ABSTRACT

Objective: To outline the epidemiological profile of HIV, syphilis and viral hepatitis in prisoners of liberty in Minas Gerais. Methods: Cross-sectional study with 273 individuals deprived of their liberty. A socioeconomic questionnaire was applied, containing structured questions, and rapid testing for HIV, Syphilis and Hepatitis type 'B' and 'C' was carried out. Results: The average age was 33.3 years. Around 62.3% were single, 53.7% were mixed race, 39.4% had incomplete primary education and 95.1% declared themselves heterosexual. Regarding antibody detection, 6.3% of positive results were observed for anti-HIV, 3.3% for anti-HCV, 1.1% for HBsAg, 11% for treponemal test and 87.5% positive results for the HIV confirmatory test. Conclusion: This research was carried out with men deprived of liberty, with a social profile that highlighted significant individual and collective vulnerabilities, especially due to the inadequate habit of using condoms in heterosexual individuals and low education.

DESCRIPTORS: Sexually transmitted infections; Prisoners; HIV; Syphilis; Viral Hepatitis.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico del VIH, sífilis y hepatitis viral en presos en libertad en Minas Gerais. Método: Estudio transversal con 273 individuos privados de libertad. Se aplicó un cuestionario socioeconómico con preguntas estructuradas y se realizaron pruebas rápidas para VIH, Sífilis y Hepatitis tipo 'B' y 'C'. Resultados: La edad media era de 33,3 años. Alrededor del 62,3% eran solteros, el 53,7% mestizos, el 39,4% tenían estudios primarios incompletos y el 95,1% se declaraban heterossexuales. En cuanto a la detección de anticuerpos, se observó un 6,3% de resultados positivos para anti-HIV, un 3,3% para anti-HCV, un 1,1% para HBsAg, un 11% para la prueba treponémica y un 87,5% de resultados positivos para la prueba confirmatoria del VIH. Conclusiones: Esta investigación fue realizada con hombres privados de libertad, con un perfil social que destacó importantes vulnerabilidades individuales y colectivas, especialmente por el inadecuado hábito de uso del preservativo en individuos heterossexuales y baja escolaridad.

DESCRIPTORIOS: Infecciones de transmisión sexual; Presos; VIH; Sífilis; Hepatitis virales.

RECEBIDO EM: 18/08/2023 APROVADO EM: 26/09/2023

Como citar este artigo: Prates-Fonseca CE, Tupinambás U. Perfil epidemiológico dos casos de HIV, Sífilis e Hepatites em privados de liberdade, Minas Gerais. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];13(88):13373-13388. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13373-13388

ID Carlos Eduardo Prates-Fonseca

Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina/Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: infec-tologia e medicina tropical. ORCID: 0000-0002-0082-905X

ID Unai Tupinambás

Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina/Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: infec-tologia e medicina tropical. ORCID: 0000-0002-3681-4124

INTRODUÇÃO

No ano de 2019, foram contabilizados 690 mil óbitos por HIV/Aids no mundo, com queda de 39% entre 2010 e 2019. Do início de sua epidemia (década de 1980) até dezembro de 2019, foram identificados no Brasil 349.784 óbitos tendo como causa básica a AIDS¹.

No Estado de Minas Gerais, mais de 50% e 30% dos casos de HIV/AIDS se concentram na população com faixa etária compreendida entre 20-34 e 35-49 anos, respectivamente, tendo uma razão de sexos de 3,05 para o sexo masculino. Em relação aos diagnósticos por Superintendências Regionais de Saúde (SRS), a de Belo Horizonte apresenta incidência de 17,1 casos para cada 100 mil habitantes, seguida de Uberlândia. No tocante às regiões de saúde, a Macronorte apresenta ocorrências de casos que variam de 150-300casos/100 mil²

Pessoas envolvidas com a criminalidade e o cárcere são significativamente mais propensas à infecção pelo HIV e outras IST do que na população geral³. No atual cenário da epidemia no Brasil, para Alvarez⁴, chama a atenção a concentração de casos entre em homens que fazem sexo com homens.

Além disso, as relações com parcerias eventuais podem indicar situações de maior exposição às IST, sobretudo considerando a quantidade e a diversidade de parcerias, bem como os locais e condições em que se dão as práticas sexuais, inclusive considerando-se alguns elementos contextuais, tais como o uso de álcool e outras drogas (antes ou durante o sexo). Temos

que considerar também relações sexuais que ocorrem em condições de disparidade de poder de negociação, ou ainda sob violência física ou psicológica, em contexto de marginalização, sexo transacional ou práticas que ensejem situações de preconceito e estigma que costumam dificultar a adoção de estratégias preventivas⁵.

Desta forma, estudar a ocorrência e traçar o perfil epidemiológico das IST em instituições prisionais é relevante ao campo da saúde pública, uma vez que os comportamentos de risco de privados de liberdade podem contribuir para a manutenção da sua cadeia de transmissão. Assim, justifica-se a realização deste estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico do HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais.

MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico realizado com privados de liberdade de prisões da 11ª RISP, situadas na região Macronorte de Saúde de Minas Gerais.

A presente pesquisa adotou a amostragem probabilística aleatória simples⁶. A população total de reclusos na 11ª RISP, realizado em maio de 2022, contabilizou 3.272 privados de liberdade. O método para o cálculo amostral foi o de Barnett⁷ utilizando a prevalência dos desfechos identificados na literatura: HIV - 4,4% a 24,8%; Sífilis - 5,7% a 25,2%; Hepatite B - 7,4%; Hepatite C - 4,6% a 19%⁸. Assim, o tamanho mínimo amostral estimado foi de 273 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: ser pes-

soa privada de liberdade do sexo masculino; estar sob custódia há mais de 06 meses nas prisões da 11ª RISP; aceitar participar de forma espontânea e consentir em assinar o Termo de Consentimento; possuir capacidade cognitiva para responder ao instrumento de coleta de dados; consentir com a presença do Agente de Segurança Penitenciária (ASP) no local de coleta de dados, se necessário; consentir em responder ao questionário semiestruturado e se prestar à coleta de material para testagem sorológica rápida.

O estudo foi realizado com a aplicação de questionário socioeconômico contendo questões estruturadas, adaptado de Reis e Tupinambás⁹, seguida de realização de exames de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C'. A aplicação do questionário e a realização da testagem foi feita por profissionais Farmacêuticos, Psicólogos, Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem, previamente treinados.

Inicialmente os dados foram colhidos no segundo semestre de 2019, com supressão da coleta durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da COVID-19. As atividades foram retomadas no primeiro semestre de 2022.

Os indivíduos foram elencados mediante relação alfabética nominal dos reclusos em cada prisão, sendo posteriormente selecionados de forma aleatória. Os privados de liberdade convidados que não manifestaram interesse em participar do estudo foram substituídos por outros reclusos. Além disso, o contato com os privados de liberdade sempre ocorreu com a presença dos ASP. Após a realização da

coleta e testes sorológicos os participantes eram informados dos resultados de forma sigilosa, quando possível. Os casos positivos foram encaminhados à rede local de saúde.

Os questionários e todos outros procedimentos foram aplicados após consentimento formal do participante, sendo que enquanto esse procedimento era realizado, em cerca de 25 minutos, foram feitos testes rápidos (TR) de triagem das IST. Para casos positivos na triagem inicial para o vírus HIV, utilizou-se de imunoenensaio cromatográfico, de forma confirmatória.

Os TR utilizados para triagem da infecção do *treponema pallidum* basearam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Em se tratando de testes para o vírus Hepatite B, utilizou-se do teste qualitativo de imunocromatografia de fluxo lateral para a pesquisa do HBsAg circulante. Foram ainda realizados TR para a detecção qualitativa de anticorpos específicos para Hepatite C em soro humano.

Os dados obtidos foram digitados no software EpiData® versão 3.1. Os mesmos foram exportados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.0. As análises descritivas foram realizadas por meio de frequência absoluta e relativa (%), média, desvio padrão, mínimo e máximo. As análises inferenciais foram feitas por meio de modelos bi e multivariados utilizando o teste de Qui-quadrado ou Exato e Fisher e a Regressão Logística, com o valor de p fixado em 0,05.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG, obtendo plena autorização de sua realização, conforme Parecer Consubstanciado nº 3.909.883.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 273 pessoas privadas de liberdade. A idade variou de 18 a 75 anos, com uma média igual a 33,3 anos. Entre as pessoas que parti-

ciparam do estudo, 62,3% são solteiros, 16,8% possuem alguma união estável ou são amasiados e 15,4% são casados. Em relação à escolaridade, observou-se 18,2% de pessoas que concluíram apenas as séries iniciais do ensino fundamental, 39,4% possuem o ensino fundamental incompleto 17,8% possuem o ensino médio incompleto e 12,5% possuem o ensino fundamental completo. Quanto à cor temos uma maior proporção de pardos (53,7%), seguido dos negros (24,1%) e dos brancos (20%). A maioria das pessoas (95,1%) se declarou heterossexual, além de 86,5% não se considerarem transgênero ou transsexual (Tabela 1).

Quanto à detecção de anticorpos observou-se 6,3% de resultados positivos para anti-HIV, 3,3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico e 87,5% de resultados positivos para o teste confirmatório para HIV. Ressalta-se que não foi realizado testes de associação para HCV e HBsAg devido à baixa prevalência no grupo de pessoas avaliadas.

A tabela 2 demonstra a associação entre as variáveis sociodemográficas com a testagem para HIV e VDRL. Não houve associação estatisticamente significativa entre a faixa etária, estado civil, escolaridade e cor com o teste para HIV (positivo ou negativo).

A tabela 3 demonstra a associação entre as variáveis sociodemográficas com a testagem para todas as IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL). Não houve associação estatisticamente significativa entre a faixa etária, estado civil, escolaridade e cor com os testes para IST.

A tabela 4 demonstra os resultados de uma associação significativa entre a orientação sexual e a frequência de uso do preservativo. Como pode ser observado, uma menor frequência de uso de preservativo está entre os heterossexuais (75,6%) contra 25% entre os homossexuais ou bissexuais.

Como pode ser observado na tabela 5 houve uma associação significativa entre situação habitacional e a prática de sexo transacional. O percentual de pessoas nessa situação foi significativamente inferior

entre aquelas cuja situação habitacional é casa própria ou alugada quando comparadas com as pessoas com habitação cedida ou moradores de rua.

DISCUSSÃO

Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)¹¹ no ano de 2017, o Brasil ocupava o quarto lugar dentre as maiores populações carcerárias por habitante no mundo, com uma taxa de 666 detentos para cada 100 mil pessoas. Cerca de 76,6% dos estabelecimentos carcerários do país são direcionados exclusivamente para o sexo masculino e especificamente em Minas Gerais o percentual é de 51,7%¹¹.

O crescimento contínuo do número de pessoas encarceradas no país piora as condições de vida dentro dos sistemas prisionais. Massaro e Camilo¹² apontam que este rápido crescimento não está sendo acompanhado da criação de novos estabelecimentos prisionais, pois muitos dos existentes se apresentam como impróprios para o convívio humano. As condições desfavoráveis propiciam a violência, piores condições de saúde e transmissão de doenças infectocontagiosas, especialmente IST.

Um estudo¹³ que visou compreender o panorama da saúde do homem privado de liberdade (PL) e suas dificuldades no acesso à saúde identificou diversas queixas relacionadas à problemas de saúde como o HIV. Esta população é considerada como de risco para IST e representam um sério problema de saúde¹⁴. A prisão não isola os indivíduos do risco, uma vez que a transmissão pode ocorrer entre os próprios detentos e durante as visitas íntimas.

Somado a isso, outro fator é o desconhecimento dos homens acerca das medidas de prevenção de IST. Oliveira e colaboradores¹⁵ apontam que o conhecimento dos homens privados de liberdade é deficiente. Isto se dá principalmente pela desconfiança ou desconhecimento dos meios de diagnóstico. Os autores identificaram que o comportamento dos participantes do estudo pautava-se em não aderir as medidas preventivas e à resistência em ser assistido pelo serviço de

Tabela 1 - Caracterização dos privados de liberdade quanto às variáveis de interesse, no geral

	Variáveis	Frequência
	n	%
Idade (anos)		
Média ± d.p	33,3 ± 10,2	
I.C. da média (95%)	32,1 - 34,5	
Mediana (Q1 - Q3)	32,0 (26,0 - 38,0)	
Mínimo - Máximo	18,0 - 75,0	
Faixa etária		
De 18 a 25 anos	62	23,1
De 26 a 35 anos	119	44,2
De 36 a 45 anos	57	21,2
Mais de 45 anos	31	11,5
Total	269	100,0
4 casos sem informação		
Estado civil		
Solteiro	170	62,3
Casado	42	15,4
União estável / Amasiado	46	16,8
Divorciado / Separado	13	4,8
Viúvo	2	0,7
Total	273	100,0
Escolaridade		
Analfabeto	1	0,4
Séries iniciais do Ensino Fundamental	48	18,2
Ensino Fundamental incompleto	104	39,4
Ensino Fundamental completo	33	12,5
Ensino Médio incompleto	47	17,8
Ensino Médio completo	29	11,0
Superior Incompleto	2	0,7
Total	264	100,0
9 casos sem informação		
Com relação a sua cor/raça, você se considera:		
Branco	54	20,0
Negro	65	24,1
Pardo	145	53,7
Indígena	1	0,4
Amarelo / Oriental	5	1,8
Total	270	100,0

Artigo Original

Carlos E. Prates-Fonseca, Unai T.

Perfil epidemiológico dos casos de HIV, Sífilis e Hepatites em privados de liberdade, Minas Gerais

3 casos sem informação

Qual a sua orientação sexual:

Heterossexual	254	95,1
Homossexual	7	2,6
Bissexual	1	0,4
Não sabe	5	1,9
Total	267	100,0

6 casos sem informação

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

NOTA: d.p=Desvio-padrão I.C. da média Intervalo de confiança de 95% da média.

Tabela 2 - Avaliação da associação entre o teste para VDRL e HIV e os fatores de interesse

Fatores	Teste VDRL			Teste HIV		
	Negativo	Positivo	p	Negativo	Positivo	p
Faixa etária						
De 18 a 25 anos	56 (91,8%)	5 (8,2%)	0,555*	56 (91,8%)	5 (8,2%)	0,538**
De 26 a 35 anos	107 (89,9%)	12 (10,1%)		113 (95,8%)	5 (4,2%)	
De 36 a 45 anos	48 (84,2%)	9 (15,8%)		54 (94,7%)	3 (5,3%)	
Mais de 45 anos	27 (87,1%)	4 (12,9%)		28 (90,3%)	3 (9,7%)	
Estado civil						
Solteiro	148 (87,6%)	21 (12,4%)	0,170**	160 (95,2%)	8 (4,8%)	0,272**
Casado / União estável / Amasiado	82 (93,2%)	6 (6,8%)		80 (90,9%)	8 (9,1%)	
Divorciado / Separado / Viúvo	12 (80,0%)	3 (20,0%)		14 (93,3%)	1 (6,7%)	
Escolaridade						
Até ensino fundamental incompleto	137 (90,1%)	15 (9,9%)	0,747**	139 (92,1%)	12 (7,9%)	0,468**
Ensino fundamental completo / Ensino médio completo	70 (87,5%)	10 (12,5%)		77 (96,3%)	3 (3,8%)	
Ensino Médio completo / Superior incompleto	27 (87,1%)	4 (12,9%)		29 (93,5%)	2 (6,5%)	
Cor/raça						
Branco	47 (87%)	7 (13%)	0,768**	49 (90,7%)	5 (9,3%)	0,605**
Negro	58 (90,6%)	6 (9,4%)		59 (92,2%)	5 (7,8%)	
Pardo	129 (89%)	16 (11%)		137 (95,1%)	7 (4,9%)	
Indígena /Amarelo / Oriental	5 (83,3%)	1 (16,7%)		6 (100,0%)	0 (0,0%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Tabela 3 - Avaliação da associação entre o teste positivo para as IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL) e os fatores de interesse

Fatores	Teste		p
	Negativo	Positivo	
Faixa etária			
De 18 a 25 anos	51 (83,6%)	10 (16,4%)	0,346*
De 26 a 35 anos	101 (85,6%)	17 (14,4%)	
De 36 a 45 anos	44 (77,2%)	13 (22,8%)	
Mais de 45 anos	23 (74,2%)	8 (25,8%)	
Estado civil			
Solteiro	141 (83,9%)	27 (16,1%)	0,079**
Casado / União estável / Amasiado	71 (80,7%)	17 (19,3%)	
Divorciado / Separado / Viúvo	9 (60,0%)	6 (40,0%)	
Escolaridade			
Até ensino fundamental incompleto	122 (80,8%)	29 (19,2%)	0,898*
Ensino fundamental completo / Ensino médio completo	66 (82,5%)	14 (17,5%)	
Ensino Médio completo / Superior incompleto	26 (83,9%)	5 (16,1%)	
Cor/raça			
Branco	42 (77,8%)	12 (22,2%)	0,873**
Negro	52 (81,3%)	12 (18,8%)	
Pardo	119 (82,6%)	25 (17,4%)	
Indígena / Amarelo / Oriental	5 (83,3%)	1 (16,7%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Tabela 4 - Avaliação da associação entre orientação sexual e o uso do preservativo

Orientação sexual	Uso do preservativo			Total	p
	Todas as vezes	Na maioria das vezes	Na minoria, nenhuma ou às vezes		
Heterossexual	25 (10,2%)	35 (14,2%)	186 (75,6%)	246	=0,004
Homossexual ou Bissexual	3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25,0%)	8	
Total	28	38	188	254	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Tabela 5 - Avaliação da associação entre situação habitacional e o fato de já ter recebido para ter relação sexual com outra pessoa

Situação habitacional	Você já recebeu para ter relação sexual com outra pessoa?		Total	p
	Sim	Não		
Casa própria	12 (5,6%)	201 (94,4%)	213	-0,005
Alugada	2 (4,1%)	47 (95,9%)	49	
Cedida	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9	
Morador de rua	2 (100,0%)	0 (00%)	2	
Total	18	255	273	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

saúde, impulsionado por fatores associados à masculinidade.

A maioria dos privados de liberdade que apresentaram teste para IST reagentes tinham entre 26-35 anos (44,2%) e era solteiro (62,3%). Estes dados são semelhantes aos evidenciados em um estudo brasileiro com 486 privados de liberdade no qual a média de idade foi de 29 anos¹⁶. A predominância de IST em jovens e solteiros é explicada pelo seu comportamento de risco, como demonstrado por Aguiar *et al.*¹⁷ que ao avaliar o comportamento de jovens PL apontou prevalência de prática sexual desprotegida, além do número médio de de três parceiras sexuais ou mais e uso de drogas lícitas e ilícitas durante o sexo. Jovens tendem a apresentar um comportamento de risco à saúde inerentes a esta fase de vida, acrescido a isto temos o contexto familiar e social desfavorável que potencializa estes riscos. Tais fatos são preditores para o desfecho das IST, por isso faz-se importante o direcionamento de

ações de prevenção dentro dos estabelecimentos prisionais.

Outro dado que chama atenção neste estudo é a baixa escolaridade em os PL. Estudo realizado na Suíça, em uma prisão de larga escala, corrobora com os resultados desta pesquisa, pelo predomínio de indivíduos com baixo nível escolaridade¹⁸. Dados também semelhantes a um estudo brasileiro com 6.160 PL, onde 3.649 indivíduos possuíam somente o ensino fundamental e destes, 366 tinham algum tipo de IST¹⁹. Essa semelhança pode ser explicada pois os indivíduos geralmente adentram na criminalidade ainda jovens, o que interrompe sua formação básica. Algumas pesquisas apontam que a baixa escolaridade e/ou baixo conhecimento podem influenciar no desfecho de uma IST²⁰⁻²², devido a maior exposição ao risco pela ausência de ações preventivas. Além disso, a prevalência de baixa escolaridade pode ser um reflexo da falta de acesso à educação de

qualidade, moradia, emprego e saúde.

Na presente pesquisa houve uma associação significativa entre a orientação sexual e o uso de preservativo, no qual heterossexuais apresentaram menor frequência no uso do preservativo. O uso menos frequente de preservativos por heterossexuais pode ser associado a uma menor percepção de risco ou à masculinidade. Desta forma, a ausência de preservativos nas relações sexuais torna-se preocupante, independente da orientação sexual, seja pela indisponibilidade de insumos para prevenção ou pela baixo conhecimento em estratégias preventivas. Os indivíduos encarcerados se relacionam sexual com seus/suas parceiros (as) por meio de visitas íntimas, ou entre si (homens que fazem sexo com homens)²³. Neste sentido, o déficit do sistema de saúde prisional em ofertar e instigar o uso deste mecanismo de prevenção de forma indiscriminada e livre torna-se um importante fator para o maior risco de transmissão dentro e fora da prisão.

Este estudo possui limitações, uma vez que o delineamento do mesmo não é capaz de inferir causalidade. O acesso à detentos devido a questões de segurança nos ambientes de cárcere, também foi uma limitação, o que impediu a coleta de dados de forma homogênea. Outra limitação foi a suspensão da coleta de dados devido a pandemia da COVID-19, onde o processo foi retomado após a fase de estabilização.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa realizada com privados de liberdade do sexo masculino, com perfil social que evidenciou expressivas vulnerabilidades individuais e coletivas, depreendeu-se associação significativamente estatística entre as variáveis sociodemográficas e a presença de IST, sobretudo pelo inadequado hábito

do uso de preservativos em indivíduos heterossexuais e baixa escolaridade. Há que questionar, futuramente, questões relacionadas à não adesão do uso de preservativos versus acesso ao preservativo nos ambientes prisionais, além de instigar a intensificação da prevenção combinada e aplicação de outras tecnologias como a Profilaxia Pré-exposição (PrEP).

REFERÊNCIAS

1. Cunha AP da, Cruz MM da, Pedrosa M. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. *Ciênc Saúde Coletiva*. 11 de março de 2022;27:895–908.
2. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim epidemiológico mineiro. [Internet]. 2016. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/BEM%202015_2016%20Aids%20Final.pdf. Acesso em: 21 maio 2017.
3. Gordon MS, Carswell SB, Wilson M, Kinlock TW, Restivo L, McKenzie M, et al. Factors Associated With Receiving Rapid HIV Testing Among Individuals on Probation or Parole. *J Correct Health Care*. outubro de 2016;22(4):290–9.
4. Alvarez VS. Masculinidade e prevenção: a relação entre a prática sexual dos homens e a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP) [Internet] [text]. Universidade de São Paulo; 2017 [citado 12 de novembro de 2022]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082017-082527/>
5. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB, Duncan MS, et al. *Delineando a Pesquisa Clínica*. 4a edição. Artmed; 2014.
7. Barnett V. *Sample survey principles and methods*. Arnold; 2002.
8. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
9. Reis HC, Tupinambás U. Questionário de comportamento sexual e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade. 2017.
10. Brasil. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Portaria 188, de 03 de Fevereiro de 2020 2020.
11. Departamento Penitenciário Nacional. Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias [Internet]. 2017 [citado 26 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>
12. Massaro CM, Camilo MVRF. SISTEMA PRISIONAL, DIREITOS HUMANOS E SOCIEDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS FACULDADES DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL DA PUC-CAMPINAS (SP). An Encontro Int E Nac Política Soc [Internet]. 8 de agosto de 2017 [citado 26 de outubro de 2022];1(1). Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/einps/article/view/16567>
13. Dourado JLG, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Bol - Acad Paul Psicol*. junho de 2019;39(96):47–57.
14. Ciccarese G, Drago F, Oddenino G, Crosetto S, Rebora A, Parodi A. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Infez Med*. 1o de setembro de 2020;28(3):384–91.
15. Oliveira JA de, Sousa AR de, Almeida LCG de, Araújo IFM, Santos A da S, Bispo TCF, et al. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. *Rev Bras Enferm*. 2022;e20201273–e20201273.
16. Soares SC de L, Spagno O, Souza C, Lima AA de M, Lima EKV de. Sífilis em privados de liberdade em uma unidade prisional no interior de Rondônia / Syphilis in private liberty in one unit prisional inside Rondônia. *Braz J Health Rev*. 29 de março de 2019;2(3):2195–205.
17. Aguiar BM, Alves LGS, Holzmann APF, Lima AG, Pereira JCS, Machado APN, et al. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de adolescentes privados de liberdade / Vulnerability to sexually transmitted infections of adolescents deprived of their liberty. *Braz J Health Rev*. 9 de fevereiro de 2021;4(1):2666–75.
18. Chacowry Pala K, Baggio S, Tran NT, Girardin F, Wolff H, Gétaz L. Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. *BMC Infect Dis*. 29 de outubro de 2018;18(1):539.
19. Leite AG da S, Damasceno LM, Conceição SC, Motta PFC. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 14 de novembro de 2022;27:4467–74.
20. Wald A. Herpes simplex virus type 2 transmission: risk factors and virus shedding. *Herpes*. 1o de agosto de 2004;11 Suppl 3:130A–137A.
21. Harawa NT, Brewer R, Buckman V, Ramani S, Khanna A, Fujimoto K, et al. HIV, Sexually Transmitted Infection, and Substance Use Continuum of Care Interventions Among Criminal Justice-Involved Black Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review. *Am J Public Health*. novembro de 2018;108(54):e1–9.
22. Zin NM, Ishak I, Manoharan K. Knowledge, attitude and practice towards sexually transmitted diseases amongst the inmates of women shelters homes at Klang Valley. *BMC Public Health*. 13 de junho de 2019;19(4):639.
23. Butler T, Richters J, Yap L, Donovan B. Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex. *Sex Transm Infect*. 1o de agosto de 2013;89(5):377–9.